

重要事項説明書

(特別養護老人ホームパインスクエア)

利用者	様
事業者	特別養護老人ホーム パインスクエア
担当者	

「入所者様」に対する介護福祉施設サービス提供開始にあたり、平成11年厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 江原恵明会
法人所在地	岡山県津山市津山口306番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 江原 秀国
電話番号	0868(23)5355

2 利用施設

名称	特別養護老人ホーム パインスクエア
事業種別	介護老人福祉施設
通称	全室個室ユニット型特養
所在地	岡山県赤磐市稲蒔1222
管理者(施設長)	福井 大介
電話番号	086(954)0123
ファクシミリ番号	086(954)0121
開設年月日	平成17年10月1日

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		岡山県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指 定 番 号	
施設	介護老人福祉施設	平成 17 年 10 月 1 日	岡山県 3372201008 号	49床
居宅	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護			空床利用型

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>特別養護老人ホーム「パインスクエア」は、小規模生活単位型（ユニット型）の指定介護老人ホームとして必要な居室、共用施設をご利用頂き、出来るだけ自宅に近い居住環境の下で在宅での生活に近い日常を過ごしていただくことが出来るよう支援することを目的としています</p> <p>入所対象者は、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な要介護者の方です。</p>
施設運営の方針	<p>当施設にあつては入所者様の意思及び人格を尊重し、常に入所者様の立場にたつて介護福祉施設サービスを提供するよう努めます。また、在宅の生活への復帰を念頭に置き、入居前の在宅での生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者様が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していきます。明るく家庭的な雰囲気有し地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</p>

5 施設の概要

特別養護老人ホーム パインスクエア

敷 地	4 1 3 1 . 0 m ²	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 2 階建て
	延べ床面積	2 1 5 8 . 1 5 m ²
	利用定員	4 9 名
	ユニット数	5 ユニット
	ユニット定員	A～D ユニット各 1 0 名。E ユニット 9 名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	49室	795.7㎡	16.2㎡

(注) 指定基準は、居室の床面積は10.65㎡/室

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
共同生活室	5	446.04㎡	9.1㎡
地域交流スペース	1	66.27㎡	
談話コーナー	2	52.9㎡	
特殊浴室	5	55.92㎡	
医務室	1	24.24㎡	
調理室	1	114.94㎡	

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	事業者の 指定基準	保有資格
管理者	1	1	社会福祉士
生活相談員	1以上	1	社会福祉主事
介護職員	21以上	19以上	介護福祉士 ヘルパー①②級
看護職員	2以上	2以上	(准) 看護師
機能訓練指導員	1以上	1	(准) 看護師
介護支援専門員	1以上	1以上	介護支援専門員
医師	1以上	必要数	医師
栄養士	1以上	1	栄養士又は管理栄養士
事務員	1以上	1	
管理宿直員	2以上	2以上	

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制（勤務時間）
管理者	（ 8：30～17：30 ）常勤で勤務。
生活相談員	（ 8：00～17：00 ）常勤で勤務。
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（ 6：00 ～ 15：00 ） ・日勤（ 9：00 ～ 18：00 ） ・遅番（ 11：30 ～ 20：30 ） ・準夜勤（ 15：00 ～ 24：00 ） 深夜勤（ 00：00 ～ 9：00 ）
看護職員	（ 8：30～17：30 ）常勤で勤務。 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
介護支援専門員	（ 8：30～17：30 ）常勤で勤務
医師	週1日（月曜日）10：00～12：00 非常勤勤務。
栄養士	原則として（ 8：30～17：30 ）常勤で勤務。
管理宿直員	原則として（ 17：00～8：30 ）非常勤で勤務。

8 施設サービスの概要

(1) 介護サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者様の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して共同生活室で食べていただけるように配慮します。 <p>（食事時間）概ね下記の時間帯です。</p> <p>朝食 6：30 ～ 8：30 昼食 11：00 ～ 13：00 夕食 17：00 ～ 19：00</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴を行います。 ・入浴できないときは、清拭等を行います。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・季節や生活のリズムを考え、着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者様が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。

	(当施設の嘱託医師) 氏名： 江原 良貴 診察日： 月曜 10:00～12:00
相談及び援助	・当施設は、入所者様及びそのご家族様からのいかなる相談についても誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口)：生活相談員(小寺 弘二)
社会生活上の 便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションや行事を企画します。 ・定期の余暇活動 誕生会(毎月1回) ・主なレクリエーション行事は、各ユニットにて計画致します。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者様及びご家族様の状況によっては、代わりに行います。
介護計画	・介護支援専門員によって、入所者様の解決すべき課題を把握し、入所者様・ご家族様の希望、状態等を踏まえた施設サービス計画を立案し、その達成を目的に、日々援助いたします。またその計画の実施状況・経過を観察し、変更等入所者様の心身の状況に応じて随時行うとともに、その都度入所者様・ご家族様に説明させていただきます。

(2) その他のサービス

サービスの種別	内 容
理容・美容	・毎月1回、(第3金曜日)専門職の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
日常生活品の購入代行	・入所者様及びご家族様が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。
金銭管理	・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 ・管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預貯金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 ・お預かりするもの：上記預貯金通帳と通帳印 ・保管場所：印鑑は、事務室大金庫 ・ 通帳は、小金庫 ・保管管理者：管理者が責任をもって管理します。 ・出納方法：別添の「預り金規定」のとおり。

9 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組み	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
	<input type="checkbox"/> なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

10 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
居住費	別表1「特別養護老人ホーム パインスクエア利用料金表」に定める額
食 費	別表1「特別養護老人ホーム パインスクエア利用料金表」に定める額
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額の1割または2割および3割
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

(2) 法定外給付

別表1「特別養護老人ホーム パインスクエア利用料金表」のその他利用料以外の料金をご参照下さい。

11 苦情等申立先

当施設苦情相談室	窓口担当者：生活相談員、介護支援専門員 ご利用時間：毎日午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法：電話の場合 086(954)0123
----------	--

別紙3「ご意見・ご要望解決のための仕組みについて」をご参照ください。

12 行政機関その他苦情受け付け機関

赤磐市役所 保健福祉部 介護保険課	所在地：赤磐市下市344 電 話：086-955-1116 受付時間：8:30～17:30
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地：岡山市北区桑田町17番5号 電 話：086-223-8811 受付時間：8:30～17:00
岡山県運営適正化委員会 岡山県総合福祉会館（きらめきプラザ）内	所在地：岡山市南方2丁目13-1 電 話：086-226-9400 受付時間：8:30～17:30

1.3 協力医療機関

医療機関の名称	赤磐市国民健康保険佐伯北診療所
院長名	所長 灘 隆宏
所在地	岡山県 赤磐市 塩木 14
電話番号	086(954)2032
診療科	内科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・循環器内科・ 消化器内科・糖尿病内科
入院設備	ベッド数 0床
救急指定の有無	無
契約の概要	当施設と赤磐市国民健康保険佐伯北診療所とは、入所者様に病状の急変があった場合の受け入れをお願いしています。

医療機関の名称	赤磐医師会病院
院長名	院長 佐藤 敦彦
所在地	岡山県 赤磐市 下市 187-1
電話番号	086(955)6688
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・循環器科 神経内科・麻酔科・放射線科
入院設備	ベッド数 一般病床166床 療養型病床30床 計 196
救急指定の有無	有り
契約の概要	当施設と赤磐医師会病院とは、入所者様に病状の急変があった場合の受け入れをお願いしています。

医療機関の名称	一般財団法人 江原積善会 積善病院
院長名	院長 江原 良貴
所在地	岡山県 津山市 一方 140
電話番号	0868(22)3166
診療科	精神科・神経科・内科・歯科
入院設備	ベッド数 329床
救急指定の有無	有り
契約の概要	当施設と積善病院とは、入所者様に病状の急変があった場合の受け入れをお願いしています。

1.4 協力歯科医療機関

名称	角南歯科医院
院長名	院長 角南 整司
所在地	岡山県 赤磐市 周匝 717-5
電話番号	086 (954) 0672
入院設備	無

1.5 非常災害時及び事故発生時の対策

(1) 非常災害時

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム・パインスクエア消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地元消防団と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム・パインスクエア消防計画」にのっとり年2回以上夜間および昼間を想定した避難訓練・防災訓練を、入所者様も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
防災設備	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	5箇所	屋内消火栓	7箇所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	16箇所	漏電報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：変更の都度 防火管理者： 小寺 弘二			

(2) 事故発生時

- ①入所者様が介護サービス利用中に、体調不良・ケガ等でサービスの継続が困難となった時は、看護職員の指示により、速やかにご家族・主治医等ならびに、備前県民局、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な処置をいたします。
- ②事故発生状況および事故に際して採った処置の内容は記録し保存いたします。
- ③サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は誠意を持って速やかに対応いたします。

1.6 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・来訪者は、面会時間（8：30～19：30）を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。 ・面会時に、飲食物等を差し入れされる場合は、必ず職員にお知らせください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外泊、外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診は、施設職員により付き添い送迎をいたします。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・飲酒はできません。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の入所者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者様の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者様のご希望により、施設で管理いたします。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者様のご希望により、施設で管理いたします。
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で他のお客様に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

1.7 秘密の保持

- 1 事業者及び事業者の使用する者は、業務上知りえた入所者様およびそのご家族様に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- 2 従業者であった者が、業務上知りえた入所者様およびそのご家族様に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、入所者様及びそのご家族様からの同意を得ない限り、規約に基づく会議及びその他の福祉機関・介護保険機関・医療機関等の連絡調整において、入所者様の個人情報を用いませぬ。

別表1

特別養護老人ホーム パインスクエア 利用料金表

2024年6月1日

※介護度別料金表

単位:円

	介護度	1日あたり利用料内訳				1ヶ月(30日)あたり合計額	
		介護サービス費	食費	ユニット費	合計額		
その他の月	要介護1	759	1,445	2,006	4,210	要介護1	126,300
	要介護2	829	1,445	2,006	4,280	要介護2	128,400
	要介護3	904	1,445	2,006	4,355	要介護3	130,650
	要介護4	975	1,445	2,006	4,426	要介護4	132,780
	要介護5	1,044	1,445	2,006	4,495	要介護5	134,850

介護サービス費には

①基本部分 ②日常生活継続支援加算(46単位) ③看護体制加算Ⅱ(イ)(13単位) ④夜勤職員配置加算Ⅱ(イ)(27単位) ⑤認知症専門ケア加算Ⅰ(3単位)	} を含んだ場合の金額です
--	---------------

- ※②の日常生活継続支援加算に代え、サービス提供体制強化加算(22単位)が適用される場合は、1日あたり24円減額となります。
- ※③看護体制加算Ⅱ(イ)(13単位)につきましては、看護体制の変更に伴い、看護体制加算Ⅰ(イ)(6単位)に変更となった場合は、一日あたり70円の減額となります。
- ※⑤の認知症専門ケア加算とは認知症高齢者自立度Ⅲ以上の方に(3単位/日)加算されます。
- ※科学的介護体制加算(1月50単位)
- ※協力医療機関連携加算(1月100単位)、令和7年度(1月50単位)
- ※介護職員等処遇改善加算として、介護サービス費の1ヶ月合計額に14%を乗じた金額が加算されます。
- ※退所時情報提供加算として、医療機関への入院または退所時に情報提供を行った場合に1回250単位加算されます。
- ※高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)として(1月10単位)が加算されます。
- ※新興感染症等施設療養費として、新興感染症のパンデミック発生時等に施設内療養を行った場合、1日240単位加算されます。
- ※療養食を提供させていただく場合は、一食あたり6円加算されます。
- ※新規入所時及び長期入院から退院後の30日間は初期加算として、1日あたり30円加算されます。
- ※新規入所時、安全対策体制加算(20単位)加算されます。
- ※介護保険負担割合証に準じて介護サービス費が、2割の方は2倍、3割の方は3倍となります。

※負担限度額認定証をお持ちの場合の高額介護サービス費受給後の実質負担額

(非課税世帯対象)	介護サービス費 ※2 (1か月)	食費 (1日)	ユニット費 (1日)	30日あたりの合計額 (30日)
第1段階	15,000	300	820	48,600
第2段階		390	820	51,300
第3段階①	24,600	650	1,310	83,400
第3段階②		1,360	1,310	104,700

※2 高額介護サービス費受給後の実質負担額

【利用者負担段階表】

区分	該当要件
第1段階	・市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税世帯であって、「公的年金収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」と「非課税年金収入額」の合計額が年額80万円以下の人
第3段階	・市町村民税世帯非課税世帯であって、利用者負担第2段階以外の方
	第3段階① ・市町村民税世帯非課税世帯であって、「公的年金収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」と「非課税年金収入額」の合計額が年額80万円～120万円以下の人
	第3段階② ・市町村民税世帯非課税世帯であって、「公的年金収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」と「非課税年金収入額」の合計額が年額120万円超の人
第4段階	・上記以外の方

利用料以外の料金

理美容代	毎月 第3金曜日	1,720～
ドライクリーニング	水洗いできないもの	実費
診療費・薬代	病院等の受診料、薬代	実費
おやつ代	10時・15時に提供	100円
預かり金管理料	管理・代行料として(1ヶ月)	1,000円
日常生活品等の購入にかかる費用		実費
健康管理費用(インフルエンザ予防接種など)		実費

外泊・入院は各最高で月あたり6日間を介護サービス費として外泊時費用を1日246円請求いたします。

外泊・入院中は空床利用のショートが無い場合、部屋代(居住費の実費)を請求いたします。

個人情報同意事項

1. 利用期間

福祉サービス提供に必要な期間および契約期間（契約に基く事業の場合）に準じます。

2. 利用目的

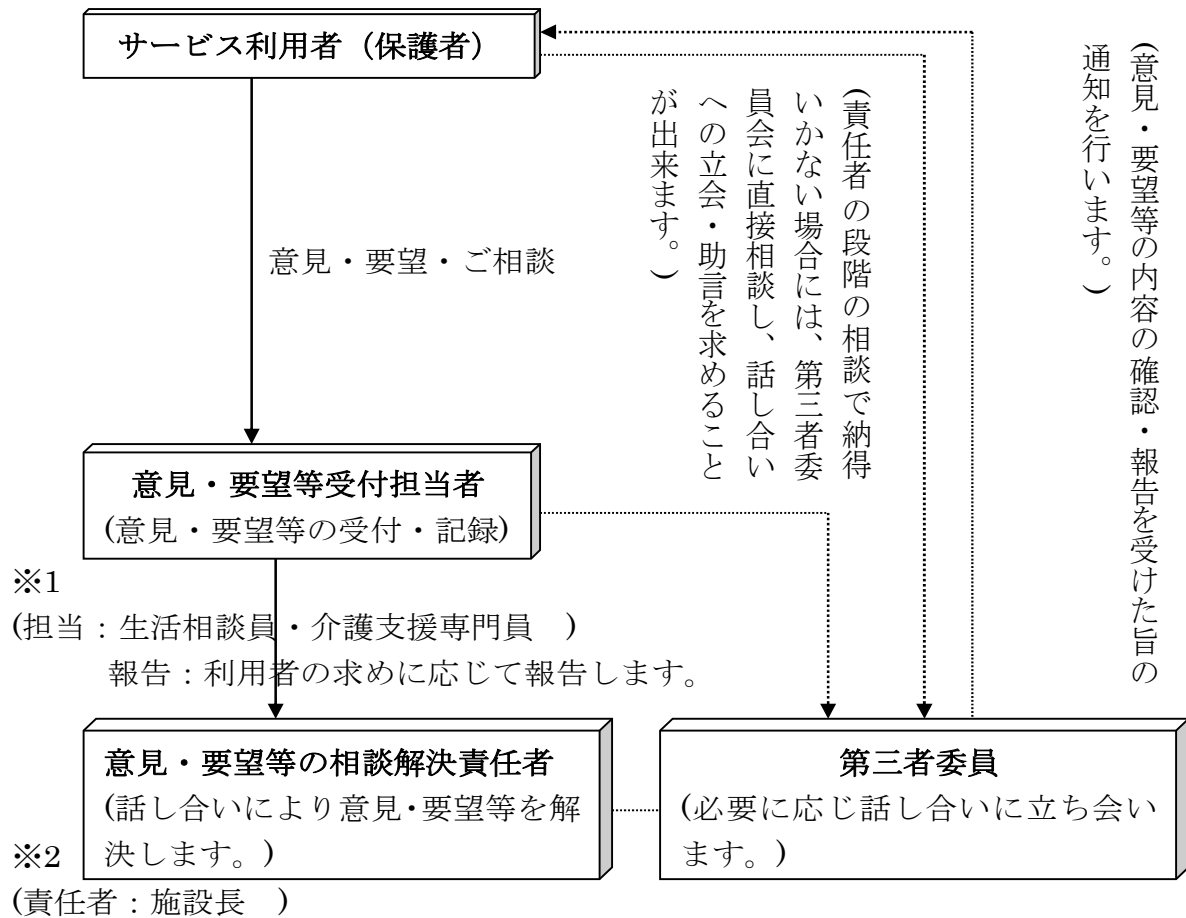
- (1) 行政庁、医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (2) 行政庁などに対する措置費、保護費、補助金等の請求事務のため
- (3) 入所者の利用する施設（事業所）内のカンファレンスのため
- (4) 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- (5) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (6) 入所者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供される為を実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (7) 入所者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、入所者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

ご意見・ご要望解決のための仕組みについて

社会福祉法人江原恵明会



【第三者委員】

氏名 福田 美子
住所 久米郡久米南町下弓削 515-1
電話番号 0867-28-2000

氏名 水島 真次
住所 津山市押入 364-15
電話番号 0868-29-1661

氏名 明楽 誠
住所 久米郡久米南町南庄 3161
電話番号 0867-28-3930

相談解決の結果は責任者よりご報告申し上げます。また、以上の仕組みで解決できないご意見・ご要望は、下記に申し立てることができます。

- ・赤磐市役所保健福祉部介護保険課 086-955-1116
- ・岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811
- ・岡山県運営適正化委員会（岡山県社会福祉協議会）086-226-9400

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

2024年 月 日

「事業者」

事業者名	特別養護老人ホーム パインスクエア (事業所番号 3372201008)
住所	岡山県 赤磐市 稲蒔 1222 TEL 086(954)0123 FAX 086(954)0121
説明者	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意します。
また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

「利用者」（又は代理人）

住所		
電話番号		
フリガナ 氏名	印	
代理人	住所	
	電話番号	
	氏名	印
	続柄	